**Перечень документов для представления на ПМПК**

**(дошкольники, школьники):**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ***Заявление от родителей***, о проведение или согласие на проведение обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии; |
| 2 | ***Направление образовательной организации***, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии); |
| 3 | Копия ***свидетельства о рождении*** (для детей, имеющих возраст ***до 14 лет***) —предоставляется с предъявлением ***оригинала (для всех ОБЯЗАТЕЛЬНО);*** |
| 4 | Копия ***паспорта*** (для обучающихся, имеющих возраст**14 лет и старше**) —предоставляется с предъявлением ***оригинала (для школьников ОБЯЗАТЕЛЬНО)***; |
| 5 | ***Оригиналы паспортов*** обоих родителей ребенка (для законных представителей); их ***присутствие*** на комиссии *является* ***желательным*** условием; |
| 6 | Копия ***свидетельства о расторжении брака*** (для родителей, находящихся в разводе, **желательно**); |
| 7 | Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (для законных представителей **ОБЯЗАТЕЛЬНО**); |
| 8 | Подробная ***выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей***, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Заключения врачей должны быть заверены печатью, а бланк выписки треугольной печатью поликлиники, принимаем только ***оригинал (*ОБЯЗАТЕЛЬНО)**:  -детский психиатр (для всех)  -невролог (для всех)  -окулист (для всех)  -лор (для всех)  -детский хирург (для всех)  -ортопед (для дошкольников и школьников, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата) |
| 9 | ***Амбулаторная карта*** |
| 10 | ***Заключение (заключения) психолого-медико-педагогической комиссии*** о результатах ранее проведенного обследования ребенка (***при наличии*** для всех, для тех кто проходит повторно Комиссию - **ОБЯЗАТЕЛЬНО**). |
| 11 | ***Педагогическое представление*** или ***характеристика*** воспитанника, обучающегося, выданная образовательной организацией (для тех, ***кто посещает образовательную организацию — ОБЯЗАТЕЛЬНО, в соответствии с формой*** *размещенной на сайте отделения ЦПМПК* ***(смотрим ссылку ниже***). |
| 12 | ***Логопедическое (дефектологическое) представление*** или ***характеристика*** воспитанника, обучающегося, выданная учителем-логопедом (дефектологом) (для тех, ***кто посещал занятия***учителя-логопеда (дефектолога)). |
| 13 | ***Письменные работы*** по русскому (родному) языку, математике; рисунки, поделки, аппликации и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, отражающие особенности его развития (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**). |
| 14 | Для смены образовательной программы необходимо предоставить **заключение ППКонсилиума образовательной организации**, в которой обучается Ваш ребенок (для школьников). |
| 15 | **Для детей 12 лет и старше,** необходимо предоставить заключение клинического психолога (г. Ирбит, ГБУЗ СО Ирбитская центральная городская больница,  регистратура –(34355) 6-38-49. |